



**FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE**

**KAMILA DOS SANTOS SANTANA**

**O PAPEL DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO NA  
PROMOÇÃO DA SAÚDE E DO USO RACIONAL DE  
MEDICAMENTOS.**

ARIQUEMES - RO

2017

**Kamila Dos Santos Santana**

**O PAPEL DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO NA  
PROMOÇÃO DA SAÚDE E DO USO RACIONAL DE  
MEDICAMENTOS.**

Monografia apresentada ao curso de  
graduação em Farmácia, da  
Faculdade de Educação e Meio  
Ambiente como requisito parcial à  
obtenção do título de Bacharel.

Profº Orientador: Ms. André Tomáz  
Terra Júnior

Ariquemes – RO

2017

**Kamila Dos Santos Santana**

**O PAPEL DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO NA  
PROMOÇÃO DA SAÚDE E DO USO RACIONAL DE  
MEDICAMENTOS.**

Monografia apresentada ao curso de graduação em Farmácia, da Faculdade de Educação e Meio Ambiente como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel.

**COMISSÃO EXAMINADORA**

---

Orientador: Prof<sup>o</sup>. Ms. André Tomáz Terra Júnior  
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

---

Prof<sup>o</sup>. Ms. Clóvis Dervil Apparatto Cardoso Júnior  
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

---

Prof<sup>a</sup>. Esp. Jucélia da Silva Nunes  
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

Ariquemes, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2017

Aos meus pais **Jonas** e **Julia**, que não mediram esforços para que eu realizasse o sonho de ser farmacêutica.

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus por conduzir-me a caminhos certos, pela graça misericordiosa, amor incondicional, proteção, provisão, bênçãos, e por proporcionar a certeza de sua presença todos os momentos de minha vida.

A minha Mãe, **Julia dos Santos Santana**, pela sua presença que significou segurança e certeza de que não estou sozinha nessa caminhada.

Ao meu Pai, **Jonas Lima de Santana**, pelo cuidado e dedicação que deram, a esperança para seguir.

A minha irmã, **Janine dos Santos Santana**, heroína pelo apoio e amor.

As minhas amigas, **Josiene Evangelista** e **Pâmela Lindner**, com quem aprendi a amar e construir laços eternos. Obrigada pela paciência, pelo abraço, pela mão que sempre se estendia quando eu precisava. Esta caminhada não seria a mesma sem vocês.

Ao Profº. Ms. Orientador, **André Tomaz Terra Júnior**, pelo suporte e principalmente pelas correções e incentivos em todas as etapas deste trabalho.

Aos meus queridos professores, **Fernanda Torres**, **Jucélia Nunes**, **Leonardo Evangelista**, **Nelson Silva**, e **Vera Lucia**, pelos ensinamentos, paciência e confiança pois juntos trilhamos uma etapa importante de nossas vidas.

Agradeço aos professores **Clóvis Dervil Apparatto Cardoso Júnior** e **Jucélia da Silva Nunes**, é uma honra tê-los em minha banca examinadora.

A todos que, de algum modo, colaboraram para a realização e finalização deste trabalho.

*Ser farmacêutico é lidar com o ser humano que precisa de atenção, cuidado e orientação. É estar disposto a ouvi-lo e ouvindo-o, nada menosprezar. É respeitá-lo em suas queixas, clarear suas incertezas e perceber suas angústias. É colocar, na fórmula que prepara e no trabalho que realiza, o saber aprendido ou descoberto na experiência de cada dia. É estar a serviço da arte de curar os males do corpo.*

**SÉRGIO LUIS GOMES DA SILVA**

## RESUMO

Os medicamentos são considerados a principal ferramenta terapêutica para recuperação ou manutenção das condições de saúde da população. No entanto, o seu uso irracional, tem contribuído para o surgimento de muitos eventos adversos, com elevado impacto negativo sobre a saúde da população, este problema pode ser controlado com medidas de promoção e educação em saúde, visando o uso racional dos medicamentos, ferramenta importante de atuação do farmacêutico junto à sociedade. É de suma importância nesse contexto a sua participação em equipes multidisciplinares acrescentando valores aos serviços e colaborando para a promoção da saúde. O profissional farmacêutico possui ferramentas como a assistência farmacêutica, atenção farmacêutica e a intervenção farmacêutica que o possibilita realizar seu trabalho ativo junto a sociedade de forma que o paciente esteja sempre o principal beneficiário, contribuindo com uma farmacoterapia individualizada e humanizada, visando a melhoria da qualidade de vida e a restauração do estado de saúde da sociedade e prevenindo problemas relacionados ao medicamentos, interações medicamentosas e promovendo o uso racional de medicamentos.

**Palavras-chave:** Assistência Farmacêutica; Atenção Farmacêutica; Promoção da saúde; Política Nacional de Medicamentos; Uso racional de medicamentos

## ABSTRACT

Medicines are considered the main therapeutic tool for recovery or maintenance of the health conditions of the population. However, the irrational use of these drugs has contributed to the appearance of many adverse events, with a high impact on the health of the population, this problem can be controlled with measures of promotion and education in health, aiming at the rational use of medicines, tool Important role of the pharmacist in society. It is of paramount importance in this context their participation in multidisciplinary teams adding values to the services and collaborating for the promotion of health. The pharmaceutical professional has tools such as pharmaceutical assistance, pharmaceutical care and pharmaceutical intervention that enables him to carry out his active work with society so that the patient is the main beneficiary, contributing to an individualized and humanized pharmacotherapy, aiming at improving the quality of Life and restoration of society's health status and preventing drug-related problems, drug interactions and promoting the rational use of medicines.

**Keywords:** Pharmaceutical Services; Pharmaceutical care; Health promotion; National Drug Policy; Drug utilization

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABIFARMA Associação Brasileira das Indústrias Farmacêuticas

AF Assistência Farmacêutica

ANVISA Agência Nacional de Vigilância Sanitária

AT Atenção Farmacêutica

CAF Ciclo da Assistência Farmacêutica

IF Intervenção Farmacêutica

IM Interação Medicamentosa

MS Ministério da Saúde

OMS Organização Mundial de Saúde

OPAS Organização Pan-Americana da Saúde

PAF Programas de Assistência Farmacêutica

PNAF Política Nacional de Assistência Farmacêutica

PNM Política Nacional de Medicamentos

PRM Problemas Relacionados a Medicamentos

RENAME Relação Nacional de Medicamentos Essenciais

SUS Sistema Único de saúde

UIM Uso Irracional de Medicamentos

URM Uso Racional de Medicamentos

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO .....	11
2 OBJETIVOS .....	13
2.1 OBJETIVO GERAL .....	13
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	13
3 METODOLOGIA.....	14
4 REVISÃO DE LITERATURA .....	15
4.1 USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS .....	15
4.2 USO IRRACIONAL DE MEDICAMENTOS.....	15
4.3 POLÍTICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS E SUAS AÇÕES .....	18
4.4 CONTRIBUIÇÕES DO FARMACÊUTICO PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE ...	20
4.5 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA .....	21
4.6 ATENÇÃO FARMACÊUTICA.....	24
4.7 INTERVENÇÃO FARMACÊUTICA .....	25
CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	27
REFERÊNCIAS.....	29

## INTRODUÇÃO

A profissão farmacêutica vem se destacando no decorrer dos anos, e com isso vem trazendo responsabilidades cada vez maiores. O farmacêutico tornou-se o último profissional da saúde capacitado a ter contato direto e contínuo com o paciente, passando assim a ter um papel fundamental na sua qualidade de vida e restauração da saúde. (VIEIRA, 2007).

É indispensável nesse contexto atual, que esse profissional seja mais participativo em suas atitudes e proativo na promoção da saúde da população, sendo assim há também a necessidade de integrar-se à equipe de saúde multidisciplinares, onde o paciente, que é o principal beneficiário dessas ações. (ENEFAR, 2013).

Para que isso ocorra de forma adequada o farmacêutico tem como ferramentas a atenção farmacêutica (AT), assistência farmacêutica (AF) e a intervenção farmacêutica (IF) que o possibilitam realizar seu trabalho de uma forma contínua e ativa, colaborando para o avanço da qualidade de vida do paciente no que se refere a promoção da saúde e uso racional de medicamentos (URM). (AMARAL; AMARAL; PROVIN, 2008).

Para assegurar que o paciente tenha acesso ao seu tratamento de forma adequada, a AT surge como ferramenta para proporcionar a efetividade do tratamento medicamentoso, garantindo o URM para prevenir possíveis problemas de saúde decorrente do uso irracional. A AT é o componente mais ativo da prática profissional onde o farmacêutico interage diretamente com o paciente para atender suas necessidades relacionadas aos medicamentos. (VINHOLES; ALANO; GALATO, 2009).

A AF tem como função desempenhar ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto de forma individual quanto coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial, tendo em visto o seu acesso e o uso racional, além de garantir a qualidade dos insumos dispensados. (ARAÚJO et al., 2008).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) define como URM, quando pacientes recebem medicamentos apropriados para suas condições clínicas, em doses correspondentes às suas necessidades individuais, por um período de tempo adequado e ao menor custo possível para si e para a comunidade. (OMS, 1985).

O uso irracional de medicamentos (UIM) interfere no tempo de tratamento e traz sérios riscos à saúde dos pacientes, principalmente problemas relacionados a medicamentos (PRM), interação medicamentosa (IM) e resistência bacteriana, no caso dos antibióticos, além de poder interferir nos resultados de exames bioquímicos. (ALMEIDA et al., 2013).

A qualidade e a segurança no atendimento fornecido ao paciente passaram a ser uma preocupação para instituições de saúde. Desta maneira, medidas preventivas vêm sendo inseridas no sistema de saúde, através de intervenções clínicas, com objetivo de detectar e prevenir de erros de medicação. (OLIBONI; CAMARGO, 2009).

A IF é um método eficiente para promoção da saúde e principalmente para promover URM, sendo considerada um ato planejado, documentando e realizado junto ao paciente e o farmacêutico, tendo como objetivo prevenir e resolver PRM, em outras palavras, o profissional farmacêutico dentro suas atribuições, realiza a monitorização terapêutica, analisar posologia, previne riscos de IM entre fármacos ou alimentos, além de analisar aspectos farmacodinâmicos, farmacocinéticos e efeitos adversos dos medicamentos prescritos. (STURARO, 2009).

## 2. OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO GERAL

Descrever as principais ações farmacêuticas no processo de promoção da saúde e do uso racional de medicamentos.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Apresentar os principais problemas que levam ao uso irracional de medicamentos, tendo o farmacêutico como agente para promover o seu uso racional.
- ✓ Citar as principais ações da Política nacional de medicamentos com bases nas suas diretrizes.
- ✓ Enfatizar a importância do farmacêutico no processo de Atenção Farmacêutica e Assistência Farmacêutica para a promoção da saúde.
- ✓ Demonstrar a Assistência Farmacêutica focada no uso racional de medicamentos.
- ✓ Relacionar a Intervenção farmacêutica ao processo de cuidado farmacêutico.

### 3. METODOLOGIA

Foi realizado um estudo de revisão bibliográfica com pesquisas nas seguintes bases de dados virtuais: *Scientific Electronic Libray Online* (SCIELO), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e sites especializados, como: Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), Conselho Regional de Farmácia (CRF), Conselho Federal de Farmácia (CFF), Ministério da Saúde (MS) Organização Pan-americana de Saúde (OPAS), Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (SINITOX).

Para construção dos elementos textuais foram utilizadas 67 referências, selecionados através dos seguintes descritores: Assistência Farmacêutica; Atenção Farmacêutica; Promoção da saúde; Política Nacional de Medicamentos; Uso racional de medicamentos.

O processo de levantamento análise e estruturação do conteúdo ocorreu no período entre os meses de dezembro de 2016 a setembro de 2017. Foram utilizados como critério de inclusão trabalhos publicados no período de 1985 a 2016 referentes ao tema, já no que diz respeito aos critérios de exclusão foram excluídos os trabalhos que não se encontravam completos e disponíveis.

## 4. REVISÃO DE LITERATURA

### 4.1 USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS

Segundo OMS para ter URM os pacientes devem receber medicamentos em doses adequadas, apropriados a suas condições clínicas, com eficácia comprovada ao menor custo ao paciente e ao sistema de saúde, portanto fica claro que o URM envolve a prescrição, dispensação e a posologia. (OMS, 1985).

As pesquisas sobre o URM dão potencialidade nociva aos PRM. Estima-se que mais da metade de todos os medicamentos são prescritos ou dispensados de forma inadequada, além disso metade dos pacientes, não usam os medicamentos de forma correta, conseqüentemente há um aumento no risco de agravamento no seu estado de saúde. (AQUINO, 2008).

Para garantir o URM, é necessário um conjunto de medidas, tais como: diagnóstico correto por parte do prescritor; prescrição correta de acordo com sua condição; assegurar o acesso ao medicamento no tempo e na quantidade indicada; e um acompanhamento farmacoterapêutico por parte dos farmacêuticos. (ALMEIDA, et al., 2013), com base nesse tripé: prescritor – paciente – farmacêutico há uma relação direta que nos permite, alcançar resultados concretos e eficientes na terapêutica, tendo como principal beneficiário o paciente. (PEPE; OSÓRIO-DE-CASTRO, 2000).

### 4.2 USO IRRACIONAL DE MEDICAMENTOS

O UIM envolve fatores como: prescrição excessiva de medicamentos, alto risco de IM, falta de AF e a prática de automedicação. Decorrente desses fatores há um acréscimo na procura por serviços de saúde, aumentando principalmente o índice de hospitalizações, onde 51% são ocasionadas pelo UIM. Dessa forma essa prática se torna responsável por surgimento de novas patologias e complicações no seu estado de saúde. (BERMUDEZ, 1992; LUIZA, 2003; MARIN et al., 2003).

Casos como automedicação e a aquisição de medicamentos via Internet tornam-se cada vez mais frequentes nos dias atuais. A automedicação é uma forma de autocuidado à saúde, entendida como escolha do uso de medicamentos baseadas na sintomatologia apresentadas pelo próprio paciente, sem a orientação

ou acompanhamento de um profissional habilitado. (OLIVEIRA et al., 2012), sendo fato bastante discutido na bípode médico-farmacêutico, e de acordo com a Associação Brasileira da Indústria Farmacêutica (ABIFARMA), no Brasil aproximadamente 80 milhões de indivíduos são adeptos dessa prática. (FERREIRA; SILVA; PASCHOAL, 2013).

#### De acordo com a Organização Mundial da Saúde

[...] a automedicação é a seleção e o uso de medicamentos por pessoas para tratar doenças autodiagnosticadas ou sintomas e deve ser entendida como um dos elementos do autocuidado. A mesma entidade define automedicação responsável como a prática pela qual os indivíduos tratam os seus problemas de saúde com medicamentos aprovados e disponíveis para serem adquiridos sem prescrição, que sejam seguros e efetivos quando utilizados como indicado. (WHO, 1998, p. 5).

Essa prática se tornou um problema potencialmente prejudicial à saúde da população, devido ao uso indiscriminado de medicamentos como podemos destacar os *over the counter* (OTC), ou de venda livre, por exemplo: Paracetamol, Ácido Acetilsalicílico, Dipirona Sódica, Ibuprofeno, entre outros, que podem causar diversas consequências como mascarar sintomas de diversas doenças, interferências em resultados clínicos, além do risco de IM. (BOING et al., 2013; VILARINO et al., 1998).

Medicamentos adquiridos via internet podem intensificar a automedicação, devido a oferta de preços mais atrativos e/ou também pela facilidade de fornecimento de medicamentos controlados de forma ilegal sem prescrição médica ou orientação farmacêutica. (BRASIL, 2012). Essa comodidade acaba cobrando seu preço, já que o uso de produtos farmacêuticos sem a orientação compromete a eficácia e segurança do tratamento, como consequência há um aumento no número de hospitalizações pelo UIM. (AQUINO, 2008).

Outro fator relevante que podemos destacar, é a prática de conservar medicamentos em casa, decorrentes das interrupções de tratamentos por diversos motivos, dentre eles os efeitos adversos e o número excessivo de medicamentos prescritos, gerando “sobras de medicamentos” que acabam sendo estocados nas famosas “caixinhas de remédio” ou “farmacinhas”. Desta forma aumentará o risco de UIM, intoxicação medicamentosa, administração errônea principalmente entre os idosos e podem causar agravamentos no estado de saúde. (FRANCESCHET-DE-SOUSA. et al., 2010).

O marketing maciço tem como objetivo principal persuadir e incentivar o consumo desse de medicamentos desde o prescritor, passando pelo farmacêutico / dispensador, até o usuário, incentivando a compra de um determinado produto, mesmo que para isso tenha que criar uma nova necessidade. (ARANDA DA SILVA, 2007; NASCIMENTO, 2009).

A publicidade em torno dos medicamentos feita de uma forma inconsequente aumenta o incentivo para o consumo irracional de medicamentos. Dados obtidos pelo Projeto de Monitoração de Propaganda da Agencia Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) mostraram que 90% dos comerciais de medicamentos exibem irregularidade, 15% de 1,5 mil propagandas de venda sob prescrição avaliadas pela ANVISA não apresentavam cuidados e advertências, e 14% deixam de alertar sobre as contraindicações. (BRASIL, 2006a).

No Brasil no ano 2010 o Sistema Nacional de Informação Tóxico-Farmacológicas, realizou um estudo de investigação sobre a morbimortalidade e intoxicação associada ao uso de medicamentos e agrotóxico agrícola, onde os medicamentos ficaram na lista de maior causa de intoxicação e segunda maior em óbito por agentes tóxicos no país, como mostra o (Gráfico 1). (SINITOX, 2010).

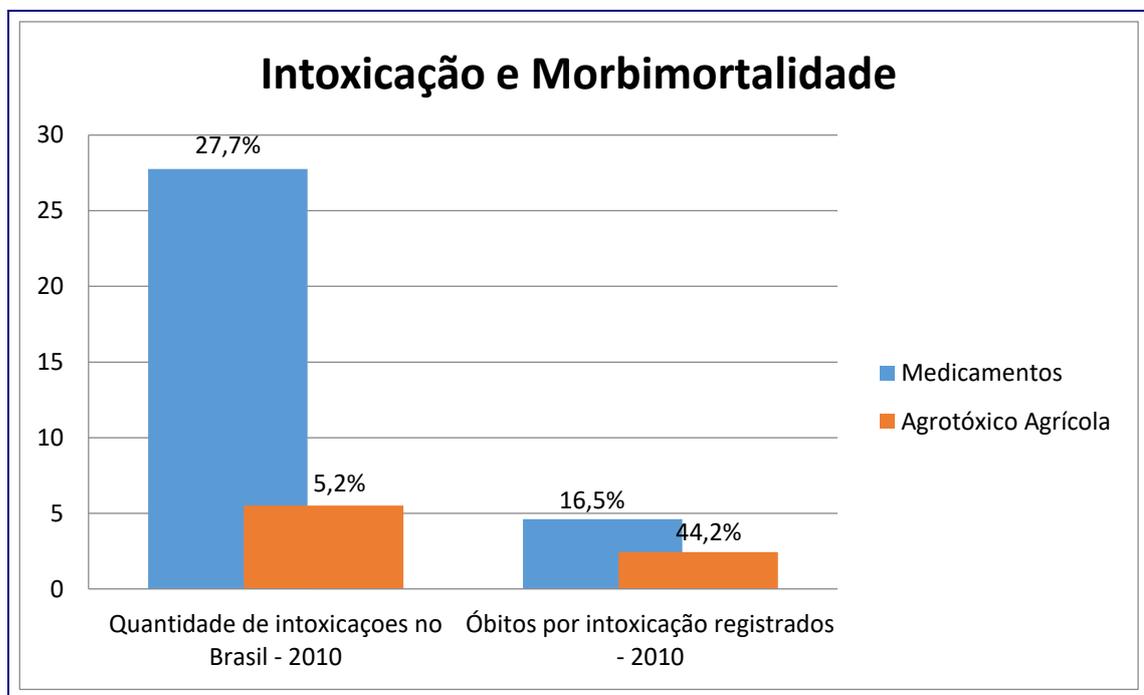


Gráfico 1- Estatística anual de casos de intoxicação e envenenamento.

Fonte: SINITOX, (2010).

Estudos mostraram que 35% dos medicamentos obtidos no Brasil são pela prática da automedicação, dentre eles estão: descongestionantes nasais, analgésicos, antiinflamatório/ antirreumático e os antiinfeciosos de uso sistêmico. Sendo que 44,1% destes seriam necessários a prescrição médica para adquiri-los. (ROCHA, 2014).

O UIM é um tema preocupante de saúde pública, e cabe ao profissional farmacêutico estimular ações e promover reflexões que abordam esse tema, atraindo profissionais de saúde, políticos, gestores e principalmente a população, pois o paciente só terá resultados positivos se acesso ao tratamento farmacoterapeutico e se a prescrição acolher à racionalidade terapêutica (BORTOLON; KARNIKOWSKI; ASSIS, 2007; REIS, 2003; FERRAES; CORDONI, 2003).

#### 4.3 POLÍTICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS E SUAS AÇÕES

A Política Nacional de Medicamentos (PNM) é uma parte essencial da Política Nacional de Saúde constituindo um dos elementos fundamentais para a efetiva implementação de ações eficientes, capazes de promover e garantir o acesso da população a medicamentos seguros, eficazes e de qualidade, além de melhorias nas condições da assistência à saúde da população. (JONCHEERE, 1997).

PNM foi constituída em 1999, constituindo um dos seus grandes marcos, o Ministério da Saúde (MS), a partir daí criou-se a ANVISA, por meio da Lei nº. 9.782, que foi caracterizada pela missão de *“proteger e promover a saúde, garantindo a segurança sanitária dos produtos e serviços submetidos à Vigilância Sanitária”*. Desde então, a ANVISA tornou-se o órgão responsável pela inspeção do controle de qualidade na fabricação dos medicamentos. (OLIVEIRA. et al., 2006).

Em 2004, foi aprovada a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) por meio da Resolução nº. 338/2004 do Conselho Nacional de Saúde, apresentando definições de AF e AT, focando na PNM. (OPAS, 2005; Brasil, 2005; Brasil, 2004).

A PNM é avaliada como o primeiro posicionamento formal do governo brasileiro sobre o assunto dos medicamentos no contexto da reforma sanitária, foi estabelecida com embasamento nas diretrizes da OMS a fim de oferecer à

população medicamentos seguros, eficazes e com qualidade, promover URM e o acesso da população a medicamentos essenciais. (BRASIL, 1998).

A primeira diretriz da PNM determina a “Revisão Permanente da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME)”, fundamentada nas prioridades nacionais de saúde acatando a eficácia terapêutica comprovada, segurança, qualidade e a disponibilidade do medicamento. (BRASIL, 2005).

A segunda diretriz faz referência à “Regulamentação Sanitária de Medicamentos”, onde irá tratar de questões relativas ao registro de medicamentos e à autorização para o funcionamento de empresas produtoras e de estabelecimentos comerciais. (BRASIL, 1998).

Sua terceira diretriz aborda a “Reorientação da Assistência Farmacêutica”, estabelecida como uma ação importante na promoção e melhoramento da saúde, com o objetivo de desenvolver um modelo de assistência farmacêutica que não se prenda somente em aquisições e distribuições de medicamentos. (IVAMA, 2002).

A PNM há como quarta diretriz a “Promoção do Uso Racional de Medicamentos”, que pode ser compreendida como um conjunto de práticas que inclui: A escolha terapêutica medicamentosa adequada; a indicação apropriada; dispensação correta, incluindo informação apropriada sobre os medicamentos prescritos; adesão ao tratamento pelo paciente; seguimento dos efeitos desejados e de possíveis reações adversas consequentes do tratamento. (OPAS, 2002a).

A quinta diretriz segue o “Desenvolvimento Científico e Tecnológico”, que tem o foco na atenção da saúde coletiva do campo da produção/consumo de bens em saúde em especial. (GADELHA, 2003).

A PNM tem como a sexta diretriz “A Promoção da Produção de Medicamentos”, onde esforços são concentrados para que seja constituída articulações eficazes na produção de medicamentos da RENAME, a encargo dos distintos segmentos industriais. (BRASIL, 1998).

A “Garantia da Segurança, Eficácia e Qualidade dos Medicamentos” estabelece a sétima diretriz que tem por finalidade o cumprimento da regulamentação sanitária, enfatizando as atividades de inspeção e fiscalização. (BRASIL, 2001).

A PNM apresenta como última diretriz “Desenvolvimento e Capacitação de Recursos Humanos”, que se trata do contínuo desenvolvimento e capacitação dos

profissionais envolvidos nos diferentes planos, programas e atividades que operacionalizarão a PNM. (LUCCHESI, 2001).

De uma forma geral, a implantação da PNM obteve avanços na Política de Saúde e algumas diretrizes vêm sendo implementadas. Destaca-se a RENAME estimada como “pedra fundamental” para a PNM e a Reorientação da Assistência Farmacêutica que ocasionou aumentos de pessoas que foram beneficiadas com o Programas de Assistência Farmacêutica (PAF), sendo: aumento de 385% no Programa de Medicamentos Excepcionais, 313%, no PAF na Atenção Básica e 193% no PAF de Doenças Sexualmente Transmissíveis/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. (BRASIL, 2002; BRASIL, 2006b).

#### 4.4 CONTRIBUIÇÕES DO FARMACÊUTICO PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE

As ações de farmacovigilância surgiram após o ano de 1962 devido a catástrofe decorrentes do uso da talidomida por gestantes onde ocorreu uma epidemia de focomelia, como consequência resultou-se em uma nova forma de encarar o uso de medicamentos, passando a atentar-se a farmacoterapia do paciente. (VIEIRA, 2007).

A farmacovigilância se baseia na detecção, avaliação, compreensão e prevenção dos efeitos adversos ou quaisquer PRM, tendo a capacidade de avaliar os benefícios e riscos do produto, para assegurar que este mantenha a qualidade, segurança e eficácia compatíveis com seu uso racional. (BALBINO; DIAS, 2010; VARALLO; MASTROIANNI, 2013).

O País passou-se a atentar-se na promoção do URM, seguindo o conceito da RENAME

[...] O conceito de medicamentos essenciais tem como objetivo primordial fornecer condições para contemplar as necessidades da terapêutica e melhorar a qualidade de assistência e não o de restringir a oferta terapêutica. A seleção de medicamentos de importância sanitária, eficazes, seguros e de qualidade, por meio de critérios epidemiológicos, com custos acessíveis para serem disponibilizados. (PEPE, 2009, p. 1).

Nesse novo modelo da prática farmacêutica, o farmacêutico concentra-se para a atenção ao paciente e o medicamento passa a ser visto como uma

ferramenta para alcançar resultados, seja este curativo, preventivo ou paliativo. (ZUBIOLI, 2001).

O profissional farmacêutico desempenha seu papel diante a sociedade, corresponsabilizando-se pelo bem-estar e selando qualidade de vida, trabalhando para que não ocorram problemas decorrente ao tratamento farmacológico. (OTERO; DOMINGUEZ, 2000).

A promoção da saúde é um processo de preparação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, com uma maior participação nesse processo. “Entendia como mudanças de comportamento organizacional, suficientes para beneficiar e abranger a saúde de camadas mais amplas da população”. Desta forma na nova contextualização da prática farmacêutica, no qual o cuidado com o bem-estar do paciente passa ser o alvo de suas ações, o farmacêutico assume um papel essencial, somando seus conhecimentos aos de outros profissionais com o objetivo final a promoção da saúde. (VIEIRA, 2007; CANDEIAS, 1997; MACHADO et al., 2007).

#### 4.5 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A AF tem como objetivo ações voltadas à proteção, promoção, recuperação da saúde, tanto de forma individual como coletiva, colocando o medicamento como insumo essencial, tendo em vista o seu acesso e o uso racional. (BRASIL, 2004).

O medicamento é um insumo essencial para a promoção e recuperação da saúde, e a AF permite uma aproximação maior do farmacêutico com o paciente, para uma adesão concreta do tratamento farmacológico e também para alcançar resultados que promovam uma melhor qualidade de vida ao paciente. Para que isso ocorra é necessário conscientizar o paciente da importância de respeitar a posologia. (KOPITKE; CAMILLO, 2010).

Com a aprovação da PNAF em 2004 que estabeleceu a presença do farmacêutico no Sistema Único de saúde (SUS), amadureceu a política de saúde e viabilizou a AF como um processo fundamental do cuidado em saúde. Colaborando para que haja envolvimento do profissional farmacêutico, na equipe de saúde e atenção ao usuário. (BRASIL, 2009).

O planejamento da AF é um processo onde o farmacêutico necessita prestar apoio técnico que o permita planejar e padronizar a escolha de medicamentos

essenciais. Esse método de planejamento deve ser formado de maneira integrada e participativa com todas as áreas relacionadas com a AF. (REIS, 2003).

Para estabelecer as funções da AF e a sua inclusão na atenção à saúde, os farmacêuticos necessitam estar dispostos e preparados para suprir as carências do sistema de saúde com competências e experiências que viabilizem a implementação da prática de AF como uma política de saúde. (ARAÚJO; JUNGES, 2015).

A AF não está limitada somente a produção e distribuição de medicamentos, mas compreende um conjunto de procedimentos que alcançam a promoção, prevenção e recuperação da saúde, tanto individual quanto coletiva, centrado no medicamento. (ARAÚJO; UETA; FREITAS, 2005).

Nesta concepção a AF exibe um ciclo definido como Ciclo da Assistência Farmacêutica (CAF), como exibe a (Figura 1), que abrange seis atividades: seleção do medicamento, programação, aquisição, armazenamento, distribuição, e a dispensação dos mesmos. (MARIN et al., 2003).



Figura 1 - Ciclo da Assistência Farmacêutica.

Fonte: BRASIL, (2001).

A seleção é a atividade onde o profissional farmacêutico realiza uma seleção racional dos medicamentos, de maneira que possa oferecer um acesso padronizado

e eficaz, colaborando assim para promoção e racionalidade da prescrição e dispensação dos fármacos. Os objetivos apresentados na seleção se baseiam em inserir políticas de utilização de medicamentos, e promover a atualização de maneira a reduzir custo, além de padronizar os medicamentos de acordo com a demanda e perfil epidemiológico. (BRASIL, 1994; MARIN et al., 2003; REIS, 2003).

No CAF, a Programação representa uma atividade importante, que tem por finalidade que o serviço ou sistema disponha de medicamentos apropriados e previamente selecionados, nas quantidades necessárias, em tempo oportuno e cuidando para que se contribua à promoção do URM. A responsabilidade da programação deve ser compartilhada pelo serviço de farmácia e a administração ou setor responsável pela aquisição. (NOVAES. et al., 2009; MARIN, 2002).

A Aquisição de medicamentos é a terceira atividade desse ciclo, constituindo-se em um conjunto de ações articuladas que tem como objetivos o abastecimento dos medicamentos em quantidade adequada e com qualidade assegurada, ao menor custo possível. (MARIN, 2002). No setor público aquisição é uma das etapas que coopera para a credibilidade e o sucesso dos serviços farmacêuticos. (ARAÚJO; JUNGES, 2015).

O Armazenamento é a etapa do CAF, responsável por assegurar a qualidade dos medicamentos através de condições adequadas de armazenamento e de um controle de estoque eficaz. O armazenamento constitui-se como um conjunto de procedimentos técnicos e administrativos que envolve diversas atividades: recebimento de medicamentos; estocagem ou guarda; segurança de manter o material sob cuidados contra danos físicos e roubos; conservação e controle de estoque. (NOVAES et al., 2009).

A Distribuição é a atividade do CAF onde o farmacêutico irá organizar os medicamentos e produtos de saúde, com o objetivo que as unidades requisitantes ou centros de distribuição recebam os medicamentos em condições de segurança e quantidade necessária. É primordial documentar toda essa movimentação afim de rastrear e identificar possíveis erros de extravio. (BRASIL, 2001).

A Dispensação é a sexta atividade do CAF, e para a realização desta atividade o farmacêutico deve garantir que os medicamentos sejam dispensados nas doses prescritas, na quantidade adequada, passando informações suficientes para o uso correto e racional visando a recuperação do estado de saúde do paciente (ARAÚJO; JUNGES, 2015).

De acordo com a Resolução nº 20, de 5 de maio de 2011, dispensação é entendida como

[...] ato do profissional farmacêutico de proporcionar um ou mais medicamentos a um paciente, geralmente, como resposta à apresentação de uma receita elaborada por um profissional autorizado. Neste ato, o farmacêutico informa e orienta ao paciente sobre o uso adequado desse medicamento. São elementos importantes desta orientação, entre outros, a ênfase no cumprimento do regime posológico, a influência dos alimentos, a interação com outros medicamentos, o reconhecimento de reações adversas potenciais e as condições de conservação do produto. (BRASIL, 2011, p. 6).

Na dispensação para que o usuário se adere ao tratamento farmacoterapêutico e necessário que o farmacêutico saiba se comunicar com o paciente, ouvindo-o e sendo prestativo para que possa desenvolver técnicas de abordagem onde o paciente sinta-se confortável em receber informações importantes sobre seu tratamento, ou seja humanizar o atendimento. (BRASIL, 2001).

Com base no CAF a inserção do profissional farmacêutico passa a ser uma necessidade e o seu papel, como profissional responsável pelo URM, assume caráter fundamental para a atenção à saúde, entendida em toda a extensão do princípio da integralidade das ações de saúde. (BRASIL, 2010).

#### 4.6 ATENÇÃO FARMACÊUTICA

Entre as principais intervenções para promover o URM está a prática da AT que é definida como uma atividade profissional em que o paciente é o principal beneficiário das ações e atribuições do farmacêutico, estando sempre em primeiro lugar. Nesta atividade são incluídas atitudes, compromissos, cuidados, conhecimentos, funções, responsabilidades, valores éticos, e acompanhamento da farmacoterapia, com o objetivo de alcançar resultados terapêuticos eficientes e seguros, privilegiando a saúde e a qualidade de vida do paciente. (VINHOLES; ALANO; GALATO, 2009).

No Brasil em 2002 a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) produziu um encontro para discutir a AT, onde foi criada a “Proposta de Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica”, que teve o objetivo de uniformizar os conceitos da prática profissional no país. A proposta de consenso defende que a AT deve estar

dirigida para a promoção da saúde, dispensação, atendimento, orientação e acompanhamento farmacêutico. (OPAS, 2002b).

A interação direta do farmacêutico com o paciente, buscando um tratamento medicamentoso racional e alcance de resultados definidos, tornam as suas ações uma prática mais humanizadas e contextualizadas. Assim demonstram-se os benefícios proporcionados ao longo do tempo, melhorias na eficácia terapêutica e prevenção de doenças. (BOVO; WISNIEWSKI; MORSKEI, 2016; NETO, 2000).

Para o desenvolvimento dessa prática é necessário que haja ações ancoradas ao tripé farmacêutico-paciente-medicamento, que possibilite o uso de estratégias educacionais como o aconselhamento terapêutico que irá colaborar para o URM, análise das suas necessidades relacionadas aos medicamentos e PRM. Deste modo, consolida a relação existente entre a prática e o conhecimento teórico na atuação farmacêutica, promovendo, sobremaneira, saúde, segurança e eficácia. (ANDRADE; SILVA; FREITAS, 2004; BRASIL, 2012).

É importante ressaltar que farmacêutico é o único profissional de saúde com potencial e formação para desempenhar a prática de AT no processo de promoção da saúde e no URM, pois todo seu conhecimento sobre medicamentos direciona sua base de formação ao bem-estar físico, mental e social dos pacientes, possibilitando uma visão geral de integralidade do ser humano. (ENEFAR, 2013).

#### 4.7 INTERVENÇÃO FARMACÊUTICA

A IF é definida como um ato planejado, documentando e efetuado junto ao paciente e o profissional de saúde, que tem por objetivo resolver ou prevenir PRM. (NUNES, 2008).

O acompanhamento farmacoterapêutico é um grande desafio para o farmacêutico, e vem sendo utilizado em pacientes crônicos, como: diabéticos, hipertensos, paciente internados em Unidade de Terapia Intensiva, e em pacientes oncológicos. Um dos métodos mais usados para promover o seguimento farmacoterapêutico é o método Dadér, surgido em 1999 na Universidade de Granada. (STURARO, 2009).

Esse método baseia-se na construção da farmacoterapia do paciente, nos problemas de saúde, medicamentos utilizados e na avaliação da sua situação numa

determinada data, de forma a identificar e resolver os possíveis PRM. Após a identificação pode-se realizar as IF necessárias para resolver os PRM e posteriormente avaliar os resultados obtidos. (GONZÁLEZ; DÁDER; SOMOZA, 2003).

O farmacêutico representa no sistema de saúde, uma das últimas oportunidades para identificação, correção e redução dos riscos relacionados aos medicamentos. (PEPE; OSÓRIO-DE-CASTRO, 2000). Um estudo sobre IF realizados em pacientes idosos foi capaz de otimizar o tratamento, reduzir o número de problemas de prescrições, reduzir custos, aumentar a adesão terapêutica, e controlar eventos adversos. (ROMANO-LIEBER. et al., 2002), reforçando a ideia ao reduzir o número de eventos adversos, diminuir custos hospitalares e aumentar a qualidade assistencial, melhorar e individualizar as prescrições, tornam um meio direto de cuidado aos pacientes, presando pela sua qualidade vida. (OENNING; OLIVEIRA; BLATT, 2011).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Um dos desafios da categoria farmacêutica é modificar as condutas, incorporando na prática profissional um modelo que propicie ao farmacêutico assumir a responsabilidade com a farmacoterapia e atuar como promotor do URM, com a finalidade de aumentar a adaptação em seu uso, e principalmente evitar a automedicação.

O URM é um considerável problema de saúde pública, assim, é necessário analisar o potencial de contribuição do profissional farmacêutico e efetivamente uni-lo às equipes de saúde com objetivo de garantir o URM, diminuir os riscos de morbimortalidades e colaborar para que a população tenha acesso a serviços de qualidade.

Faz parte de suas atribuições a promoção da saúde, principalmente através da disposição de um serviço de farmácia com qualidade e neste aspecto incluem-se a orientação e o acompanhamento farmacêutico.

O farmacêutico na AF vai além de dispensar medicamentos, uma vez que a população carece de medicamentos de qualidade, eficazes e de segurança comprovada, como exige a PNM, desta forma trará muitos benefícios à equipe multidisciplinar que atua no CAF e ao paciente, que é o foco principal.

Diante da carência da população em relação a profissionais mais atuantes que buscam do URM, surge uma grande oportunidade para prática da AT onde o farmacêutico desempenhara seu papel perante a sociedade.

A OPAS tem assumido um papel relevante na construção do modelo brasileiro de atenção farmacêutica, como agente do URM, e cabe ao profissional farmacêutico buscar seu espaço frente às equipes de saúde, assim criando laços que mantenham sua prática profissional, afim de procurar e identificar as necessidades reais do paciente.

A relação contínua entre farmacêutico e paciente é necessária para que os serviços de intervenção farmacêutica sejam alcançados de maneira ética e legal, fornecendo resultados que assegurem a efetividade da terapia medicamentosa estabelecida.

Com tudo essa nova prática farmacêutica, vai além de beneficiar amplamente o paciente, ela vem valorizando o profissional farmacêutico, que deixa de ser

comerciante de medicamentos passando a ser a fonte de informações e orientações necessárias para o restabelecimento do bem-estar dos pacientes, retornando assim ao desempenho do seu papel assistencialista diante da sociedade.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Rodrigo B; SOTORIVA, Amanda; SALVADOR, Ângela Cristina Andrade; FOLCHINI, Caroline Mensor; BORDIGNON, Jardel Cristiano; VALDEZ, Rodrigo Hinojosa. Uso racional de medicamentos numa proposta integrada de educação em saúde. **Instituto Federal do Paraná (IFPR)**, v. 85, 2013.

AMARAL, Mônica FZJ; AMARAL, Rita G.; PROVIN, Mércia G. Intervenção farmacêutica no processo de cuidado farmacêutico: uma revisão. **Revista eletrônica de farmácia**, v. 5, 2008.

ANDRADE, Marcieni Ataíde; SILVA, Marcos Valério Santos; FREITAS, Osvaldo. Assistência farmacêutica como estratégia para o uso racional de medicamentos em idosos. **Semina: ciências biológicas e da saúde**, v. 25, 2004.

AQUINO, Daniela Silva de. Por que o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade?. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, 2008.

ARANDA DA SILVA, J. A. Existe uma ligação directa entre a qualidade de vida e a automedicação. **Entrevista concedida PRISFAR News**, 2007.

ARAÚJO, A. L. A.; UETA, J. M.; FREITAS, Osvaldo de. Assistência farmacêutica como um modelo tecnológico em atenção primária à saúde. **Rev. Ciênc. Farm. Básica**. v. 26, 2005.

ARAÚJO, Aílson da Luz André; PEREIRA, Leonardo Régis Leira; UETA Julieta Mieko; FREITAS, Osvaldo. Perfil da assistência farmacêutica na atenção primária do Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, 2008.

ARAÚJO, Silvana Rodrigues; JUNGES, Fernanda. Papel do profissional farmacêutico no âmbito da assistência farmacêutica. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2015.

BALBINO, Evelin E.; DIAS, Murilo F. Farmacovigilância: um passo em direção ao uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos. **Revista Brasileira de Farmacognosia**, v. 20, 2010.

BERMUDEZ, Jorge Antônio Zepeda. Remédios: saúde ou indústria? A produção de medicamentos no Brasil. **Relume Dumará**, 1992.

BOING, Alexandra Crispim et al. Acesso a medicamentos no setor público: análise de usuários do Sistema Único de Saúde no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, 2013.

BORTOLON, Paula Chagas; KARNIKOWSKI, Margô GO; ASSIS, Mônica. Automedicação versus indicação farmacêutica: o profissional de farmácia na atenção primária à saúde do idoso. **Rev APS**, v. 10, 2007.

BOVO, Fernanda; WISNIEWSKI, Patricia; MORSKEI, Maria Luiza Martins. Atenção Farmacêutica: papel do farmacêutico na promoção da saúde. **Biosaúde**, v. 11, 2016.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária-ANVISA. **Projeto de Monitoração de Propagandas de Produtos Sujeitos à Vigilância Sanitária. Automedicação traz sérios riscos à saúde**. Brasília, 2006.

\_\_\_\_\_. Conselho Federal de Farmácia. **A Assistência Farmacêutica no SUS**. CFF, Brasília, 2010.

\_\_\_\_\_. Conselho Regional de Farmácia. **Guia do Farmacêutico no Sistema Único de Saúde**. Porto Alegre, CRFRS, 2009.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde, 1998. Portaria n° 3916/MS/GM, de 30 de outubro de 1998. **Aprova a Política Nacional de Medicamentos**. Brasília, DF: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, de 10 novembro de 1998.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução nº 20 de 2011: **Dispõe sobre o controle de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos, de uso sob prescrição, isoladas ou em associação**. 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Avaliação da Assistência Farmacêutica no Brasil. **Série técnica medicamentos e outros insumos essenciais para a Saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2005.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Coordenação de controle de infecção hospitalar. Guia básico para farmácia hospitalar**. Brasília, Ministério da Saúde, 1994.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **I Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica. Relatório Final: efetivando o acesso, a qualidade e a**

**humanização na assistência farmacêutica, com controle social.** Brasília: Ministério da Saúde; 2005.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Gerência Técnica de Assistência Farmacêutica. **Assistência Farmacêutica: instruções técnicas para a sua organização.** Série A. Normas e Manuais Técnicos, 1.ed. Ministério da Saúde, Brasília, 2001.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Política Federal de Assistência Farmacêutica 1990 a 2002.** Brasília: Ministério da Saúde; 2002

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Resolução nº 338 de 6 de maio de 2004. **Aprova a Política de Assistência Farmacêutica.** Diário Oficial da União, Brasília, 2004

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Assistência farmacêutica na atenção básica: instruções técnicas para sua organização.** Série A. Normas e Manuais Técnicos, 2.ed. Ministério da Saúde, Brasília, 2006.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência. Tecnologia e Insumos. Estratégicos. **Uso racional de medicamentos: temas selecionados.** Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

CANDEIAS, Nelly Martins Ferreira. Conceitos de educação e de promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais. **Revista de Saúde Pública**, v. 31, 1997.

ENEFAR. Campanha 5 de maio pelo uso correto de medicamentos. **Executiva Nacional dos Estudantes de Farmácia**, 2013.

FERRAES, AMB; CORDONI Jr L. Medicamento, farmácia, farmacêutico e o usuário: novo século, novas demandas. 2003.

FERREIRA, Weverson Alves; DA SILVA, Juliana Henriques Machado; PASCHOAL, Luís Roberto. Aspectos da automedicação na sociedade brasileira: fatores sociais e políticos. **Infarma-Ciências Farmacêuticas**, v. 21, 2013.

FRANCESCHET-DE-SOUSA, Iane; SOARES Fernandes, Marcelo; BISCARO, Fernanda; BISCARO, Andressa. Uso racional de medicamentos: relato de

experiência no ensino médico da Unesc, Criciúma/SC. Criciúma/SC: **Rev. bras. educ. méd**, v. 34, 2010.

GADELHA, Carlos Augusto Grabois et al. O complexo industrial da saúde e a necessidade de um enfoque dinâmico na economia da saúde. **Ciência & saúde coletiva**, v. 8, 2003.

GONZÁLEZ, Manuel Machuca; DÁDER, María José Faus; SOMOZA, Fernando Fernández-Llimós. **Método DÁDER: guía de seguimiento farmacoterapéutico**. Universidad de Granada, 2003.

IVAMA, A. M. NOBLAT, L., CASTRO, M. S., JAMARILLO, N. M., OLIVEIRA, N. V. B. V.; RECH, N. Atenção farmacêutica no Brasil: trilhando caminhos-relatório 2001-2002. Brasília: **Organização Pan-Americana da Saúde**, 2002.

JONCHEERE, K. de; BONFIM, JR de A.; MERCUCCI, V. L. A necessidade e os elementos de uma política nacional de medicamentos. **A construção da política de medicamentos**, 1997.

LUCHESE, Geraldo. **Globalização e regulação sanitária: os rumos da vigilância sanitária no Brasil**. Tese de Doutorado. Ensp/Fiocruz, Rio de Janeiro, 2001.

LUIZA, V. L. Acesso a medicamentos essenciais no Estado do Rio de Janeiro. **Escola Nacional de Saúde Pública**, Rio de Janeiro.2003.

KOPITKE, Luciane; CAMILLO, Elineide. **Assistência Farmacêutica em um Serviço de Atenção Primária à Saúde**. Revista Tempus Actas Saúde Coletiva, vol.4. Brasília, 2010.

MACHADO, Maria de Fátima Antero Sousa; MONTEIRO, Estela Maria Leite Meirelles; QUEIROZ, Danielle Teixeira; VIEIRA, Neiva Francenely Cunha; BARROSO, Maria Graziela Teixeira. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. **Ciência & saúde coletiva**, v. 12, 2007.

MARIN, Nelly; LUIZA, Vera Lucia; OSORIO-DE-CASTRO, Cláudia G. Serpa; MACHADO-DOS-SANTOS, Silvio. Assistência farmacêutica para gerentes municipais. **Biblioteca de Saúde Pública**, 2003.

MARIN, Nelly. Educação farmacêutica nas Américas. **Olho mágico**, v. 9, 2002.

NASCIMENTO, A.C. Propaganda no Brasil. É possível regular? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14. 2009.

NETO, M. M. Enfoque familiar na formação do profissional de saúde. **Olho Mágico**, v. 6, 2000.

NOVAES, M. R. C. G; SOUZA, N. N. R; NÉRI, E. D. R; CARVALHO, F; BERNARDINO, H; MARCOS, J. Guia de boas práticas em Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde-SBRAFH. **Ateliê Vide o Verso**, São Paulo, 2009.

NUNES, Patrícia Helena Castro et al. Intervenção farmacêutica e prevenção de eventos adversos. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, v. 44, 2008.

OENNING, Diony; DE OLIVEIRA, Bruna Volpato; BLATT, Carine Raquel. Conhecimento dos pacientes sobre os medicamentos prescritos após consulta médica e dispensação. **Revista CIÊNCIA & Saúde Coletiva**, v. 16, 2011.

OLIBONI, Livia; CAMARGO, Aline Lins. Validação da prescrição oncológica: o papel do farmacêutico na prevenção de erros de medicação. **Clinical & Biomedical Research**, v. 29, 2009.

OLIVEIRA, Egléubia Andrade; LABRA, Maria Eliana; BERMUDEZ, Jorge Antonio Zeped A produção pública de medicamentos no Brasil: uma visão geral. **Cad. Saúde Pública**, 2006.

OLIVEIRA, Marcelo Antunes; FRANCISCO, P. M. S. B., COSTA, K. S; BARROS, M. B. D. A. Automedicação em idosos residentes em Campinas, São Paulo, Brasil: prevalência e fatores associados. **Cadernos de Saúde Pública**, 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Conferência Mundial sobre Uso Racional de Medicamentos**. Nairobi. OPAS, 1985.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. Organização Mundial de Saúde. **Avaliação da assistência Farmacêutica no Brasil: estrutura, processo e resultados**. Brasília. OPAS, 2005.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Promoção do uso racional de medicamentos: componentes central**. Ginebra: OPAS, 2002.

ORGANIZAÇÃO PANA-MERICANA DE SAÚDE. **Termo de Referência para reunião do grupo de trabalho: Interface entre Atenção Farmacêutica e Farmacovigilância**. Brasília, OPAS, 28 p, 2002.

OTERO, M. J.; DOMÍNGUEZ-GIL, A. Acontecimentos adversos por medicamentos: uma patologia emergente. **Farm Hosp**, v. 24, 2000.

PEPE, Vera Lúcia Edais. A Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME): a seleção de medicamentos no Brasil. v. 23, 2009.

PEPE, Vera Lúcia Edais; OSÓRIO-DE-CASTRO, Claudia. A interação entre prescritores, dispensadores e pacientes: informação compartilhada como possível benefício terapêutico. **Cad Saúde Pública**, v. 16, n. 3, p. 815-22, 2000.

REIS, Adriano Max. Ciências Farmacêuticas: uma abordagem em farmácia hospitalar. Seleção de medicamentos. **Editora Atheneu**, São Paulo, 2003.

ROCHA, Ana Leda Ribeiro da. **Uso racional de medicamentos**. [TCC - Especialização]. Rio de Janeiro: Instituto de Tecnologia em Fármacos/Farmanguinhos, Fundação Oswaldo Cruz, 2014.

ROMANO-LIEBER, Nicolina Silvana; TEIXEIRA Jorge Juarez Vieira; FARHAT Fatima Cristiane Lopes Goularte; RIBEIRO Eliane; CROZATTI Márcia Terezinha Lonardon; OLIVEIRA Giane Sant'Ana Alves. Revisão dos estudos de intervenção do farmacêutico no uso de medicamentos por pacientes idosos. **Cad. Saúde Pública**, v. 18, 2002.

SINITOX. Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas. **Estatística anual de casos de intoxicação e envenenamento**. Brasil. Rio de Janeiro, Fundação Oswaldo Cruz/Centro de Informação Científica e Tecnológica, 2010.

STURARO, Daniel. A importância do acompanhamento farmacoterapêutico em pacientes onco-hematológicos. **Rev. bras. hematol. hemoter**, v. 31, 2009.

VARALLO, Fabiana Rossi; MASTROIANNI, P. C. Farmacovigilância: avaliação do risco/benefício para a promoção do uso seguro de medicamentos. **Artmed**, Porto Alegre, 2013.

VIEIRA, Fabiola Sulpino. Possibilidades de contribuição do farmacêutico para a promoção da saúde. **Ciencia & saúde coletiva**, v. 12, 2007.

VILARINO, Jorge F; SOARES, Iberê C; SILVEIRA, Cristiane M; RÖDEL, Ana Paula P; BORTOLI, Rodrigo; LEMOS, Rafael R. Perfil da automedicação em município do Sul do Brasil. **Revista de saúde pública**, v. 32, 1998.

VINHOLES, Eduardo Rocha; ALANO, Graziela Modolon; GALATO, Dayani. A percepção da comunidade sobre a atuação do serviço de atenção farmacêutica em ações de educação em saúde relacionadas à promoção do uso racional de medicamentos. **Saúde e Sociedade**, v. 18, 2009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. The role of the pharmacist in self-care and self-medication. **Geneva: WHO**, p. 5, 1998.

ZUBIOLI, Arnaldo. A farmácia clínica na farmácia comunitária. **Ethosfarma**, 2001.